2. Omotossicologia

Sola dosis facit venenum

2.1. Breve storia e prinicipi dell'omotossicologia

A metà del XX secolo, con l'opera *Homotoxine and Homotoxicose, Grundlagen einer Synthese der Medizin* (Omotossine e omotossicosi, fondamenti di una sintesi della medicina) del tedesco Hans Heinrich Reckeweg (1905-1985) (Fig. 1), nasce l'omotossicologia o anche omeopatia antiomotossica, una disciplina, considerata un'evoluzione dell'omeopatia, che si fonda sul concetto di 'omotossina', intesa come qualsiasi sostanza in grado di provocare un danno biologico, comprendendo all'interno della definizione però non solamente antigeni esterni, ma anche sostanze chimiche tossiche, radiazioni, molecole endogene derivate da farmaci o dalla loro inibizione del naturale processo infiammatorio, alimentazione squilibrata, stress, turbe psicologiche, ecc. [Canello 1995; Pignattelli 2007].

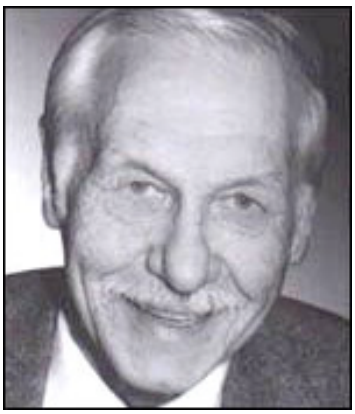


Fig.1 - Hans Heinrich Reckeweg (1905-1985)

Rifacendosi, come vedremo, alla teoria hannemanniana per quanto riguarda la terapia, questa medicina se ne discosta invece per quanto riguarda l'iter diagnostico, ricollegandosi piuttosto alle più moderne conoscenze di fisiopatologia e per questo ponendosi come anello di congiunzione ideale con la medicina scientifica accademica.

Secondo Reckeweg la malattia va intesa come *"l'espressione delle misure difensive, biologicamente opportune, contro le omotossine esogrne ed endogene .. o del tentativo dell'organismo di compensare i danni omotossici subiti .. al fine di mantenersi in vita quanto più a lungo possibile"* [Reckeweg 2001]. L'organismo, visto come un sistema dinamico di flusso, all'interno del quale le varie sostanze immesse (cibo, liquidi, ma anche aria) vengono trasformate e successivamente espulse, senza provocare alcuna perturbazione nel caso siano compatibili con l'essere vivente o attivando invece una reazione di difesa nel caso siano omotossine, tende a ristabilire e mantenere l'omeostasi, tramite diversi meccanismi di reazione [Canello 1995]. Fra questi il fulcro è il processo infiammatorio, ricollocato al suo naturale ruolo di meccanismo di guarigione e che, definito appunto come una misura biologicamente opportuna, avvicina la nuova disciplina all'omeopatia, che non ha anch'essa un'accezione negativa della malattia [Canello 1995].

Il sistema di difesa autologo, chiamato dal medico tedesco '**Sistema della grande difesa**' (Fig. 2) e sul cui grado di reattività si basa la stadiazione della malattia e conseguentemente la prognosi, è costituito da [Canello 1995; Pignattelli 2007]:

- Sistema reticolo endoteliale;
- Meccanismo di difesa del lobo anteriore dell'ipofisi e della corteccia surrenale;
- Riflesso neurale difensivo;
- Funzione detossificante del connettivo;
- Funzione detossificante del fegato.

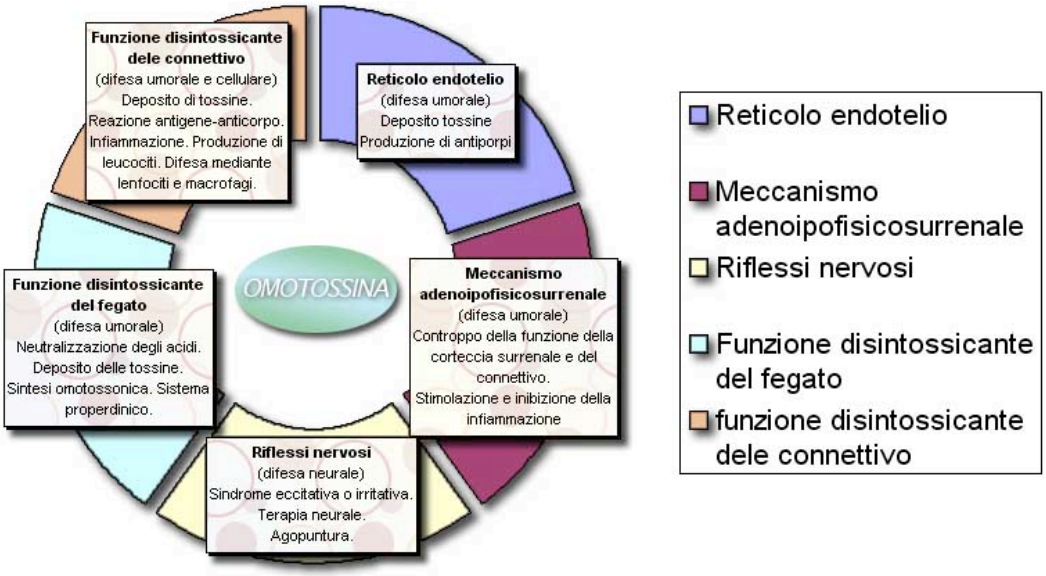


Fig. 2 - Sistema della grande difesa secondo Reckeweg (cortesia Guna)

I componenti di questo sistema agiscono in sinergia e cooperazione e alla base del loro corretto funzionamento ed operato risiede il meccanismo di guarigione che non può essere intesa come una semplice remissione dei sintomi (come operato dai classici farmaci allopatici), ma che deve coincidere invece con l'allontanamento della totalità delle omotossine [Pignattelli 2007].

La malattia, risultante dell'interreazione fra noxa patogena, ambiente e reattività individuale, varia nei suoi differenti quadri clinici a seconda dell'entità dell'aggressione e, nel contempo, dell'integrità del sistema di difesa, potendosi quindi stadiare schematicamente in fasi, riassunte da Reckeweg nella sua '**tavola delle omotossicosi**' (Fig. 3), alla quale ciscun medico omotossicologo si rifà per la diagnosi e per l'impostazione della terapia. Seguendo la tavola possiamo individuare 6 diverse gradi di stadiazione, raggruppate a coppie all'interno di una Fase Umorale, una detta della Sostanza fondamentale e l'ultima chimata Fase Cellulare [Canello 1995; Pignattelli 2007]:

Tavola semplificata

SISTEMI ORGANICI	FASI UMORALI		FASI DELLA SOSTANZA FONDAMENTALE (MATRICE)		FASI CELLULARI	
	fase di Escrezione	fase di Infiammazione (o di Reazione)	fase di Deposito	fase di Impregnazione	fase di Degenerazione	fase di Dedifferenziazione (o Neoplastica)
• CUTE E ANNESSI	sudorazione	acne	nevi	allergie	sclerodermia	melanoma
• SISTEMA NERVOSO	disturbi di concentrazione	meningite	sclerosi cerebrale	emicrania	morbo di Alzheimer	gliosarcoma
• SISTEMA SENSORIALE	lacrimazione, otorrea	congiuntivite, otite media	calazio, colesteatoma	iridocidite, tinnitus	degenerazione maculare, anosmia	amaurosi, neoplasia
• APPARATO LOCOMOTORE	artralgie	epicondilite	esostosi	poliartrite cronica	spondilosi	sarcoma, condroma
• SISTEMA CARDIOCIRCOLATORIO	disturbi cardiaci funzionali	endo-, peri-, miocardite	malattie coronariche	insufficienza cardiaca	infarto del miocardio	endotelioma
• APPARATO UROGENITALE	poliuria	infezione delle vie urinarie	cistolitiasi, nefrolitiasi	infezioni croniche delle vie urinarie	rene atrofico	carcinoma
• SANGUE	reticolocitosi	leucocitosi, suppurazione	policitemia, trombocitosi	disturbi di aggregazione	anemia, trombocitopenia	leucemia
• SISTEMA LINFATICO	edema linfatico	linfangite, tonsillite, linfoadenite	ipertrofia dei linfonodi	insufficienza del sistema linfatico	fibrosi	linfoma, linfoma Hodgkin non-Hodgkin
• SISTEMA IMMUNITARIO	predisposizione ad infezioni	deficit immunitario, infezioni acute	iporeattività	malattie autoimmuni, deficit immunitario, infezioni croniche	alterazioni immunitarie, AIDS	blocco delle reazioni
• APPARATO RESPIRATORIO	tosse, espettorazione	bronchite acuta	silicosi, antracosi	bronchite cronica (ostruttiva)	bronchiectasia, enfisema	carcinoma bronchiale
• APPARATO GASTROINTESTINALE	gastralgie	gastroenterite, gastrite	gastrite iperplastica	gastrite cronica, malassorbimento	gastrite atrofica, cirrosi epatica	carcinoma gastrico, carcinoma del colon
• SISTEMA ENDOCRINO	"tensione" in regione tiroidea	tiroidite	gozzo, adenoma	tireotossicosi, intolleranza al glucosio	disturbi del climaterio	carcinoma tiroideo
• METABOLISMO	alterazione degli elettroliti	disturbi del metabolismo lipidico	gotta, adiposità	sindrome metabolica	diabete mellito	blocco reattivo
PSICHE	Alterazione	Reazione	Fissazione	Cronicizzazione	Deficit	Disaccoppiamento
	disturbi psichici funzionali	sindrome depressiva reattiva, sindrome ipercinetica	psicosomatosi, nevrosi, fobie, depressione nevrotica	depressione endogena, psicosi, neurosi da paura, sindrome psichica organica	schizofrenia, deficienza mentale	mania, catatonia

Divisione biologica

Fig, 3 - Tavola delle omotossicosi (cortesia Guna)

1. Le due **fasi umorali**, che sono espressione di una buona reattività dell'organismo e che proprio per questo hanno una buona prognosi, sono:
    a. La **fase di escrezione**, in cui le tossine vengono inglobate ed espulse con le secrezioni fisiologiche prima ancora di venire in contatto con le cellule epiteliali;
    b. La **fase di reazione** (o **di infiammazione**), caratterizzata appunto dal processo infiammatorio che neutralizza ed espelle le tossine una volta che queste siano entrate nel sistema di flusso.
2. Le **fasi della sostanza fondamentale**, durante le quali le tossine, che non sono state opportunamente allontanate da una fase infiammatoria precedente o perchè in eccesso, o perchè altamente virulente, ma anche per un intervento medico allopatico che ne ha soppresso i meccanismi naturali, cominciano ad accumularsi, sono:
    a. La **fase di deposito**, che si esplica con accumulo a livello connettivale e che viene definita patologica nel momento in cui il tessuto, ormai saturo, non riesce a mantenere l'equilibrio e conseguentemente si espande;
    b. La **fase di impregnazione**, che, avendo ormai superato quella che Reckeweg definisce '**linea di divisione biologica**', vede l'accumulo di omotossine non più limitato solamente alla matrice, ma anche al parenchima dove iniziano un processo di destrutturazione, attaccando, in prima battuta, i meccanismi enzimatici della cellula.

È bene sottolineare che l'intossicazione cellulare può avvenire in entrambe le direzioni, procedendo cioè dal parenchima al mesenchima o, al contrario, potendo essere il risultato dell'accumulo intracellulare di tossine che, come risultato della difficoltà nello smaltimento, vengono poi ad inquinare il tessuto connettivo. Inoltre queste ultime due fasi sono le più difficili da distinguere, in quanto il fenomeno sta ancora decorrendo in modo unicamente funzionale ed alcune volte persino inapparente [Canello 1995].

3. Le due **fasi cellulari** che rappresentano ormai, per l'evoluzione seguita dalla malattia e per la scarsa reattività tipica delle alterazioni che ne fanno parte, quadri patologici a prognosi sfavorevole. Queste sono:
    a. La **fase di degenerazione** durante la quale si produce appunto una degenerazione dei tessuti, dovuta sia al precedente blocco enzimatico che al conseguente danno agli organuli intracellulari;
    b. La **fase di dedifferenziazione** (o **neoplastica**) in cui, a causa del perdurare dello stimolo infiammatorio, la cellula va incontro ad una differenziazione anomala che, sommata al contemporaneo e progressivo indebolimento delle difese organiche, può portare ad una sovversione completa dell'omeostasi.

Ciascuna di queste fasi è raffrontata ad un foglietto embrionale (procedendo nell'ordine, come si può vedere dalla prima colonna a sinistra della tavola, ectoderma, mesoderma ed endoderma), in modo da formare una griglia di 90 di differenti patologie (300 nella versione più aggiornata e completa operata dalla Heel, Biologische Heilmittel Heel di Baden Baden di cui parleremo poi), dalla quale appunto un medico omotossicologo è in grado di derivare terapia e prognosi una volta inquadrato il paziente: le prime tre colonne, quelle che si trovano alla sinistra della linea di divisione biologica, sono dette **affezioni del terreno** e, non presentando ancora un'alterazione del corredo enzimatico, rispondono favorevolmente a terapie basate sul *principio di escrezione* ed hanno pertanto una prognosi favorevole; le tre colonne che si trovano ormai al di là della linea di divisione biologica non hanno più la tendenza all'autoguarigione che caratterizza le prime, in quanto gli enzimi cellulari sono stati ormai danneggiati, tendono quindi al peggioramento e sono dette **affezioni costituzionali**, rispondenti al *principio di condensazione* [Pignattelli 2007].
Il processo di cambiamento di fase delle omotossine esposto fino ad ora viene denominato **vicariazione semplice** [Canello 1995].

La vicariazione può inoltre avvenire, molto facilmente, come passaggio delle omotossine da un tessuto ad un altro avente la medesima derivazione embrionale, seguendo quello che viene interpretato come il *locus minoris resistentiae* e può essere distinta in [Canello 1995; Pignattelli 2007]:

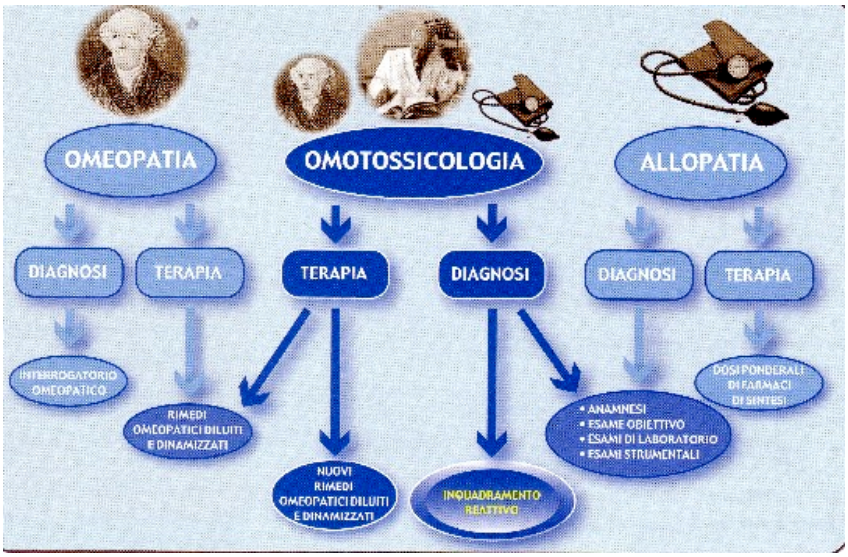
- una **vicariazione progressiva**: fenomeno biologicamente sfavorevole, intesa come un peggioramento della malattia che si esplica con uno spostamento verso destra e/o in basso nella tavola delle omotossicosi e che porta inevitabilmente ad un danno enzimatico e conseguentemente ad un aggravamento della prognosi. Questo processo è facilitato dall'erronea gestione della fase infiammatoria, che, se soppressa precocemente tramite farmaci allopatici, non può esplicare il proprio ruolo fisiologico di eliminazione delle tossine, innescando una fase degenerativa;
- una **vicariazione regressiva**: considerata favorevole in quanto corrispondente al processo di guarigione naturale, durante la quale l'organismo manifesta la tendenza ad eliminare le omotossine predecentemente accumulate e che si riflette quindi sulla tavola con uno spostamento verso sinistra e/o in alto. Questo processo è esplicitamente osservabile durante la guarigione del paziente, che può ad esempio eliminare una malattia degenerativa non ancora manifesta tramite una fase di reazione manifesta (diarrea, catarro, traspirazione, ecc.) o comunque ripresentare fasi già incontrate in precedenza, attribuibili al medesimo foglietto embrionale.

Una volta compresi i prinicìpi finora esposti, è facile intuire quale sia il compito del medico omotossicologo: egli dovrà accompagnare e spingere il corpo nel suo processo di autoguarigione, aiutandolo ad espellere le omotossine nel modo e nel tempo più appropriato, operando quindi una **modulazione** delle fasi caratterizzate da una attiva presenza del sistema di difesa, che può trovare espressione in una iper-reattività (corrispondenti alle prime colonne della tavola), una **regolarizzazione** durante le fasi della sostanza fondamentale caratterizzate da una dis-reattività, per arrivare infine alla necessità di una **stimolazione** se il paziente è inquadrato in una

delle ultime due colonne, caratterizzate da ipo-reattività [Pignattelli 2007; Guna 2002]. Al contrario un uso inappropriato di farmaci che bloccano la fase di escrezione, espressa ad esempio dal sintomo diarrea, vomito, sudorazione, desquamazione, o di reazione, come ad esempio febbre, infiammazione acuta, può portare sì ad una remissione della sintomatologia in modo apparentemente soddisfaciente, ma al contempo ne faciliterà la progressione verso le successive fasi degenerative e neoplastiche [Pignattelli 2007]. I tempi devono essere quindi accuratamente valutati, al fine della corretta impostazione della terapia che sarà molto spesso (tranne nella primissima fase di escrezione, nella quale l'omeostasi si considera ancora conservata) affiancata da una terapia drenante dello spazio intercellulare e del connettivo, che rappresenta il punto di deposito preferenziale delle omotossine, e da una ri-attivazione ed un sostegno degli organi emuntori, aventi il compito di eliminare le tossine circolanti [Guna 2002].

2.2. Farmacologia omotossicologia

Come accennato sopra, tanto quanto per la diagnosi l'omotossicologia si trova in accordo con i più moderni concetti di fisiopatologia della medicina accademica, così si avvicina a quella omeopatica al momento della terapia, utilizzando rimedi ad elevata diluizione e dinamizzati (Fig, 4) [Guna 2002].



Fig, 4 - Collocazione dell'omotossicologia nel panorama della medicina (cortesia Guna)

Reckeweg infatti intuì le potenzialità insite nell'elevata diluizione cui sono sottoposti i famarci omeopatici (assenza di controindicazioni e di effetti collaterali), ma anche elaborò la metodica, applicandola ad altri materiali di partenza, attualizzando, per così dire, l'omeopatia tramite le più recenti scoperte in campo immunologico e biochimico e ampliando il repertorio farmacologico disponibile ai medici, tramite fra l'altro la fondazione, da parte di egli stesso, nel 1936 della casa Heel GmbH. Oltre alla **legge dei simili**, di concettualizzazione hahnemanniana, la terapia farmacologica omotossicologica si basa su due ulteriori principi [Pignattelli 2007]:

1. la **legge del sinergismo**, secondo la quale l'associazione di più prinicìpi omeopatici opportunamente scelti esplica un'attività superiore a quella dei singoli componenti;
2. la **legge dell'effetto inverso** che afferma che se dosi elevate di una determinata sostanza hanno un effetto tossico sull'organismo, sopprimendo i naturali sistemi di difesa, basse dosi hanno viceversa un'attività stimolante sul 'sistema della grande difesa', portando ad una disintossicazione non solo dalla sostanza in causa, ma anche da quelle simili.

Applicando queste tre leggi Reckeweg formulò delle categorie di farmaco assai diverse dal rimedio omeopatico classico, che pure rientra all'interno delle possibilità del medico omotossicologico [Pignattelli 2007; Guna 2002]:

- I **preparati composti omotossicologici**, formulati tramite un'associazione di più rimedi omeopatici, al fine di ottenere tre scopi: quello di sfruttare l'effetto proprio dei singoli componenti in associazione fra loro, secondo la legge del *sinergismo*; quello della *complementarietà*, vale a dire il potenziamente e il miglioramento dell'azione dovuto alla contemporanea presenza dei diversi prinicìpi, che si "aiutano", per così dire, e si modulano a vicenda; e infine quello della *completezza*, vale a dire la ricerca di copertura di tutti i possibili aspetti in cui un determinato quadro patologico può estrinsecarsi.

È da notare la differenza che intercorre fra questa classe di rimedi e quelli composti omeopatici della scuola francese, al fine di non confonderli fra di loro: i secondi infatti rappresentano delle associazioni, all'interno della medesima forma farmacologica, dei diversi rimedi con l'unico fine di coprire il più ampio ventaglio di possibili sintomatologie legate ad una determinata patologia, ricercando in questo modo la possibilità della prescrizione non più totalmente personalizzata, mentre come abbiamo visto l'associazione operata dagli omotossicologi si sviluppa su diversi e molteplici piani.

- I **catalizzatori intermedi** che, in conseguenza della focalizzazione attuata dalla omotossicologia sul danno respiratorio cellulare delle diverse patologie, mirano a stimolare la ripresa della normale funzionalità e che quindi trovano applicazione principalmente nei pazienti che sono stati inquadrati in una delle fasi caratterizzate da diminuzione energetica cellulare, come ad esempio le patologie cronico-degenerative (fasi della sostanza fondamentale e cellulari). Questa classe è rappresentata da acidi del ciclo di Krebs e loro Sali, chinoni e loro derivati (catalizzatori della catena respiratoria) e composti ad azione stimolante come ad esempio ormoni, amine biogene, antociani di estrazione vegetale, ecc.
- I **nosodi** che, come abbiamo visto nel capitolo relativo all'omeopatia, sono preparati a partire da materiale patologico (secrezioni, colture microbiche, tessuti patologici, ecc.), ovviamente sterilizzato, inattivato ed altamente diluito, che hanno il compito di 'mimare' la malattia essendo essi stessi degli antigeni e attivando in questo modo la reattività del sistema della grande difesa, con stimolazione della risposta cellulo mediata ed anticorpale. Anche questa classe viene d'aiuto in corso di patologie localizzate nelle colonne della tavola situate sulla destra, al di là della linea di divisione biologica, vale a dire in tutti i casi cronici e in caso di recidive e la loro prescrizione avviene tramite il prinicipio dell'uguale (isoterapia).
- Gli **organoterapici** di derivazione soprattutto dalla specie suina (organoterapici suis) a causa della somiglianza della sua composizione proteica con quella umana e anche per l'elevata quantità di tossine che questa specie accumula, perchè incapace ad eliminarla, nel corso della vita. Questi due punti rendono il preparato nelle mani del medico omotossicologo un nosode organo-specifico, poiché contenendo numerose tossine si comporta come antigene ed allo stesso tempo la composizione proteica dell'organo di partenza lo rende specifico per il corrispondente organo del paziente, esplicando su questo fra l'altro anche un'azione trofica.

- Gli **allopatici omeopatizzati** infine che non vengono prescritti, come si potrebbe pensare, al fine di mimare gli effetti del farmaco di partenza, ma piuttosto hanno applicazione nelle patologie di origine iatrogena, secondo il prinicipio dell'isopatia.

Come si può intuire i medici omotossicologi posseggono una farmacopea molto ampia, che gli permette di spaziare nel trattamento delle più diverse patologie. Da non dimenticare che all'interno della terapia omotossicologica, come accennato sopra, risulta assolutamente fondamentale la **terapia di drenaggio** che, in associazione con gli altri rimedi volti a riattivare la funzionalità cellulare e del sistema della grande difesa, tramite la mobilizzazione degli accumuli intracellulari e connettivali delle tossine e la contemporanea stimolazione del funzionamento degli organi emuntori, ha lo scopo ultimo di allontanare definitivamente le omotossine, giungendo così a quella che viene definita *vera guarigione*.

2.3. Omotossicologia in Italia e in campo veterinario

Nata come abbiamo visto nel 1952 in Germania, l'omotossicologia non tarda eccessivamente ad arrivare in Italia, nella quale approda alla fine degli anni 70. Personaggio di spicco e antesignano dell'omotossicologia italiana è il dottor Ivo Bianchi, che, dopo una formazione in campo di studio e sperimentazione in Germania e Svizzera, fonda nel Bel Paese il primo gruppo di studio omotossicologico, dal quale successivamente scaturisce *l'Associazione Medica Italiana di Omotossicologia* (AIOT), di cui è tutt'ora presidente [Bianchi 2007]. Al centro dell'attività dell'associazione vi è la formazione del medico, ma anche del farmacista e del veterinario, tramite una attività didattica organizzata sia in corsi monotematici svolti sull'intero territorio nazionale, sia una vera e propria scuola, la 'Scuola triennale di omeopatia, omotossicologia e discipline integrate', nata nel 1986, contribuendo in questo modo alla formazione di oltre 15.000 medici [Bianchi 2007]. Organo di divulgazione scientifica ufficiale dell'associazione è la rivista *La Medicina Biologica-Rivista Italiana di Omeopatia, Omotossicologia e Medicine Integrate*, edita dal 2004, che attualmente viene ricevuta da più di 30.000 medici a cadenza trimestrale [Bianchi 2007]. L'AIOT per quanto riguarda il campo veterinario organizza seminari monotematici su piccoli e grandi animali, tiene una scuola specializzata (*Scuola di Medicina Biologica in Veterinaria*) ed è membro dell'*Unione Medicina Non Convenzionale Veterinaria* (UMNCV), fondata nel 2003, che raccoglie i maggiori esempi di applicazione delle diverse medicine non convenzionali.

Attualmente l'omotossicologia è riconosciuta dalla FNOVI come una delle medicine non convenzionali che in campo veterinario ha una rilevanza socio-economico-sanitaria ed è considerata a tutti gli effetti come atto medico veterinario che, in quanto tale, è di sola pertinenza del medico veterinario [FNOVI 2003; 2004]. Viene stimato che allo stato attuale circa il 60% dei veterinari esperti in omeopatia utilizzino anche l'omotossicologia [Pignattelli 2007].

Per quanto riguarda la **legislazione** attuale del farmaco omotossicologico, questo viene avvicinato dalla legge al farmaco omeopatico e in quanto tale la normativa a cui fare riferimento risulta la medesima (direttiva 83/2001/CE, recepita tramite il Dlvo 219/2006,; direttiva 2004/28/CE, recepita tramite il Dlvo 193/2006).